STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 31405
20 juni
2016

Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 10 juni 2016, kenmerk 979700-151911-MC, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg inzake Model kwaliteitsstatuut ggz – kwaliteit loont

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7, eerste lid onder b van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 26 april 2016 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Kamerstukken II 2014/15, 29 689, nr. 611);

Gezien het Algemeen Overleg GGZ gehouden op 26 mei 2016;

Besluit:

Artikel 1: reikwijdte

Deze aanwijzing heeft betrekking op de curatieve geestelijke gezondheidszorg.

Artikel 2: Model kwaliteitsstatuut

De Nederlandse Zorgautoriteit voorziet in haar beleidsregels in de mogelijkheid om, conform de professionele standaard "Model kwaliteitsstatuut GGZ" als ingeschreven in het register van het Zorginstituut, als bedoeld in artikel 66b van de Zorgverzekeringswet, de volgende voorschriften of beperkingen aan de prestatiebeschrijvingen te verbinden:
1. met ingang van 1 januari 2017 mogen uitsluitend de beroepsgroepen die in aanmerking komen voor het regiebehandelaarschap als vermeld in de professionele standaard het tarief declareren, tenzij partijen gebruik maken van de experimenteerruimte;
2. met ingang van 1 januari 2018 geldt voor de zorgaanbieder de verplichting een schriftelijke overeenkomst te hebben met de partij(en) als genoemd in de professionele standaard voor de aanlevering van Routine Outcome Monitoring-gegevens.

Artikel 3: uitzondering 18-jarige

De verplichting van artikel 2, aanhef en onder 1, geldt niet indien de cliënt tijdens de behandeling de leeftijd van 18 jaar bereikt, tot maximaal 365 dagen nadat de cliënt 18 jaar is geworden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

TOELICHTING

Met deze aanwijzing draag ik de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op in haar beleid te voorzien in de mogelijkheid om elementen uit het Model kwaliteitsstatuut GGZ als voorschrift of beperking te stellen aan de prestatiebeschrijvingen in de bekostiging van de curatieve geestelijke gezondheidszorg (ggz). Reden hiervoor is dat ik graag goede kwaliteit van zorg wil belonen, als aangekondigd in mijn brief van 26 april 2016.[1]

Met deze aanwijzing draag ik de NZa op om voor 2017 de beroepen die volgens het Model kwaliteitsstatuut GGZ regiebehandelaar mogen zijn in de generalistische basis ggz en de gespecialiseerde ggz, bij instellingen en vrijgevestigden, op te nemen in de regelgeving van de NZa als voorschrift of beperking bij het tarief. Dat betekent dat behandelaren met een beroep dat niet voorkomt in de lijsten van regiebehandelaren in het Model kwaliteitsstatuut GGZ met ingang van 2017 zelf niet mogen declareren (want zij zijn kwalitatief niet bevoegd om die zorg als regiebehandelaar te verlenen).

Daarnaast voorziet deze aanwijzing, naar aanleiding van het Algemeen Overleg GGZ op 26 mei 2016, in de mogelijkheid van het hanteren van de experimenteerruimte als partijen hebben opgenomen in de toelichting op het Model kwaliteitsstatuut. Hierdoor kunnen met het oog op de doorontwikkeling van het Model kwaliteitsstatuut ook beroepen onder voorwaarden regiebehandelaar zijn die nog niet zijn opgenomen in het Model kwaliteitsstatuut. Één van de voorwaarden zoals partijen die hebben beschreven in de experimenteerruimte, is op dit moment het hebben van een Big-registratie. Dit betreft een experiment op het gebied van kwaliteit en niet op het gebied van de bekostiging.

Een uitzondering op de eis ten aanzien van het regiebehandelaarschap geldt voor de declaratie van een zorgaanbieder voor een cliënt die tijdens de behandeling de leeftijd van 18 jaar bereikt, tot maximaal 365 dagen nadat de cliënt 18 jaar is geworden. Deze ontheffing geldt uitsluitend voor de behandeling die voortgezet wordt met het oog op afsluiting of overdracht zodra de cliënt de 18-jarige leeftijd heeft bereikt.
Deze uitzondering voorziet in een zorgvuldige overgang van de Jeugdwet naar de Zorgverzekeringswet, waarbij de zorg aan de cliënt wordt voortgezet bij dezelfde zorgaanbieder.

Met ingang van 2018 zal de NZa de verplichting om een contract voor aanlevering van ROM-gegevens (uitkomstinformatie op basis van Routine Outcome Monitoring) voor een landelijke benchmark koppelen aan de declaratie. Met de partijen vind ik het erg belangrijk dat alle aanbieders van curatieve ggz, instellingen en vrijgevestigden, verplicht worden om hun ROM-gegevens over de effectiviteit van de behandeling aan te leveren voor een landelijke benchmark. Dit draagt bij aan de inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid en daarmee verhoging van kwaliteit en doelmatigheid. Op basis van het model kwaliteitsstatuut moeten zorgaanbieders regelmatig de effectiviteit van de behandeling monitoren met het oog op een afweging over voortzetten, aanpassen van behandeling of behandelaar, pauzeren, opschalen, afschalen dan wel beëindigen van de zorg. Daarnaast moeten zij gegevens aanleveren voor een landelijke benchmark en een contract met Stichting Benchmark GGZ (SBG) voegen bij het kwaliteitsstatuut. Met ingang van 2018 zullen aanbieders van curatieve ggz die geen contract hebben om ROM-gegevens aan te leveren dus niet meer mogen declareren.

Op deze wijze worden kwaliteit en doelmatigheid binnen de curatieve geestelijke gezondheidszorg beloond.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

[1] Tweede Kamer, vergaderjaar 2015–2016, 31 765, nr. 201